

日付:令和 年 月 日

所属機関名:〇〇薬局

報告者名:xxx xx

【患者情報】

年齢	98	性別	女性	ADL	歩行器	
病名	高血圧症・脂質異常症・発作性心房細動・糖尿病					
アレルギー歴	無					
住まい	施設入居					
主訴または傷病名	夜間頻尿・ご入居時より夜間頻尿あり 10回以上/日になる事もあり。					

【現在の処方】

Rp1) エソメプラゾールカプセル 10mg 1Cap
 ピタバスタチン Ca・OD錠 2mg 1錠
 シルニジピン錠 5mg 1錠
 エドキサバン OD錠 30mg 1錠 分1朝食後

Rp2) ミグリトール OD錠 50mg 3錠 分3毎食前

Rp3) アルファカルシドールカプセル 0.5µg 1Cap 分1夕食後

Rp4) ポラプレジック OD錠 75mg 2錠 分2朝夕食後

Rp5) ドンペリドン錠 10mg 2錠
 ウラビジルカプセル 15mg 2Cap
 トラマドール+アセトアミノフェン配合錠 2錠 分2朝夕食後

Rp6) ミノドロン酸錠 50mg 1錠分1起床時(月1製剤)

【身体所見(プロブレムに基づく所見を記載)】

体格	身長 不明(約140cm)、体重 44kg
食事	3回/日、量(3~4割)、水分摂取量 1250mL/日(1週間平均)
排便	1~2日に1回
排尿	10回以上/日、尿量:確認できず 入居時よりリハパン着用されているが、夜間尿意を感じた際には自らトイレへ行く。
睡眠	夜間頻尿の為、眠れていない。
バイタルサイン(8/28)時点	BP:142/79、P62、KT:36°C~37°C SPO2:96~98%と良好

【検査所見(血液検査データ等)】

日付	yy/zz	所見内容			
		赤血球量(RBC)	406×10 ⁴ /µL	尿素窒素	15.8
		白血球量(WBC)	6270/µL	CRE	0.57
		血色素量(Hb)	12.8	eGFR	71.3ml/min/1.73 m ²
		ヘマトクリット(Ht)	38.1	Na	140mEq/L
		血小板	19.0×10 ⁴ /µL	K	4.6mEq/L
		アルブミン	3.4g/dl	Cl	105mEq/L
		AST	18U/L	HbA1c	7.8%
		ALT	9U/L	血糖	300
				CCr	38.27ml/min

【プロブレムリスト(複数個ある場合は全て記載)】

#夜間頻尿

‘xx/yy/zz 施設ご入居、入居時より頻尿の悩みあり。毎晩のトイレ回数を記録している。

‘xx/yy/zz+10 頻尿による不眠との訴えあり。
 コハク酸ソリフェナシン OD錠 5mg 1錠分1眠前 開始

‘xx/yy/zz+24 改善見られず
 コハク酸ソリフェナシン OD錠 5mg1錠分1眠前中止 排尿回数:4~6回
 ミラベグロン錠 25mg1錠分1夕食後で開始

‘xx/yy+1/zz 6回/晩から4回/晩ぐらいへ減ったが、本人は効果実感していない。

‘xx/yy+1/zz+21 排尿回数再び増加傾向。一旦継続していたミラベグロン錠 25mg だが、
 ご本人から「変わらない・飲まない」と拒薬あり 排尿回数:6~8回
 ミラベグロン錠 25mg1錠分1夕食後中止し経過観察

‘xx/yy+2/zz 本人希望により八味地黄丸エキス顆粒 2.5g 1包分1夕食後 開始

‘xx/yy+2/zz+4 改善見られず、八味地黄丸エキス顆粒 2.5g 分1夕食後 中止
 ミラベグロン錠 25mg 1錠分1夕食後 再開 排尿回数:8~10回

‘xx/yy+3/zz コロナ隔離中、内服しても症状変わらないと本人訴えで拒薬多い為
 ミラベグロン錠 25mg 1錠分1夕食後 中止

‘xx/yy+4/zz 腰痛も併発している事からロキソプロフェン Na錠 60mg 1錠分1眠前 開始
 →腰痛のみ軽快、高齢者の為服用期間短く‘22/4/1で終了

‘xx/yy+5/zz 頻尿による不眠も同時に訴えていたので、不眠により尿意を感じる可能性も考慮し、
 ラメルテオン 8mg 1錠分 1眠前 開始
 ‘xx/yy+5/zz+5 本人訴え変わらず、ラメルテオン 8mg 1錠分 1眠前 終了
 睡眠の質向上を狙いポラプレジンク OD錠 75mg 2錠分 2朝食後・眠前 開始
 ‘xx/yy+5/zz+14 夜間頻尿回数変わらないが、「眠前薬のむとときにウトウトしていて起こされた」という発言から、
 ポラプレジンク OD錠 75mg 2錠分 2朝食後・眠前⇒朝夕食後へ変更
 ‘xx/yy+5/zz+23 改善傾向・内服継続
 ‘xx/yy+6/zz 再び夜間頻尿の訴えあり、ウラピジルカプセル 15mg 1CP分 1夕食後 開始
 ‘xx/yy+7/zz 一時的に夜間頻尿の回数落ちたものの、再び10回を超える日が多くなってきたと本人から訴えあり。ウラピジルカプセル 15mg 2CP分 2朝夕食後へ増量
 ‘xx/yy+8/zz 排尿回数減ったとご本人よりお話しあり。手帳の記録でも7～9回と減っていた。
 ‘xx/yy+8/zz+21 その後また10回を超える日が多く困るとの相談あり。

排尿回数：10～12回

排尿回数：8～10回

排尿回数：10～12回

【検討に際しての考察・補足】

① 内服中薬剤による副作用の可能性

ウラピジル：エブランチル IFより頻尿の報告あり(0.1%未満)

考察 2錠分2朝夕食後より2錠分1朝食後の方が夜間頻尿には適しているのではないかと推測（個人的な予測ですが、IFにてウラピジル 15mg 単回投与 Tmax：4.7hr±0.5hrとなっており、昼間に排尿し夜間に排尿を抑える目的で2錠分1朝食後はどうなのでしょう。）

トラマドール・アセトアミノフェン配合錠：トララセット IFにはないが、トラマドールではオピオイド受容体を介した排尿反射の抑制による排尿困難が1～5%の割合で報告されている（P3試験）

考察 トラマドール・アセトアミノフェン配合錠を’22/8/5～、その前はトラマドールを’22/6/1～内服されています。①頻尿で困っており、排尿困難等の訴えはない事②入居時から夜間頻尿の訴えある事、以上2点から可能性は低いと考えています。

② ソリフェナシンとミラベグロンの併用

→国外の第3相臨床試験(※1)で併用投与の安全性が証明されています。
 ただ、患者背景までは確認できておらず、今回のような高齢者への投与例が割付られていたのかは不明です。

③ ビベグロンの検討

→夜間頻尿診療ガイドライン(第2版.2020年発行)にてミラベグロンと並び推奨グレードA
 →薬効自体を直接比較したデータはない為、同種同効薬の変更は優先順位が低いのでは、と考えています。

④ 牛車腎気丸

→過活動膀胱ガイドライン(※2)ではレベル3、女性下部尿路症状ガイドライン(※3)では推奨度Cに設定されています。推奨度は高くないものの、一度検討の余地ありと考えています。

⑤ エブランチルの増量

→BP140/80台なので増量しても血圧低下によるふらつきのリスクは低いと考えます。また、肝機能も検査値を確認する限り異常は認められないので、増量可能と考えます。

以上を踏まえまして、夜間頻尿についてご教授いただけますと幸いです。
 よろしくお願いたします。

- 1) プレスリリース：過活動膀胱治療剤ミラベグロン 米国におけるソリフェナシンとの併用療法について 米国FDA から承認取得
https://www.astellas.com/jp/system/files/news/2018-05/jp_180508_fin.pdf
- 2) FINDAT 過活動膀胱治療薬 フォーミュラリー 【第4版】
https://www.findat.jp/di/pdfdocs/4738?doing_wp_cron=1662023990.087287902832031250000
- 3) 女性下部尿路症状診療ガイドライン【第2版】
<http://japanese-continence-society.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20191211200057-720DAB1DB86C4DD56579D51FCBFA704BF569B3155C1A21337C1D33F668FA4205.pdf>